

Evaluation of depression and anxiety during the first trimester

İlk trimesterda depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi

Hatice YILMAZ DOĞRU, Asker Zeki ÖZSOY, Elif GÖZDEMİR, Selim GÜLÜCÜ, Fazlı DEMİRTÜRK

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the incidence of depression and anxiety in the first trimester which affect both mother and baby and may lead to serious problems, and also assess its association with obstetric history. One hundred and ninety seven pregnant women were included in the study. Pregnant women with a past or current history of affective or anxiety disorder, chronic systemic disease, pregnant women with the aid of assisted reproductive techniques, with malformations diagnosed by ultrasonography, hyperemesis gravidarum and those with multiple pregnancy were excluded. Beck Depression Inventory (BDE) and Beck Anxiety Inventory (BAE) were used for evaluating the level of depression and anxiety of the subjects. Demographic values including age, parity, gravida, number of abortus and live births of the patients were recorded. BAE and BDE values were compared after the patients were grouped according to the presence of abortus, gravida, and the number of live births. A total of 49 (25.1%) patients required medical treatment for depression according to a cut-off value of 17 for Beck Depression Inventory. The mean BAE score of all enrolled patients was 11.91±9.47 points. Anxiety disorder was found in 49.2% of pregnant women. In conclusion, negative effect of depression and anxiety during pregnancy on fetal and maternal health has been indicated in the literature. We think that an efficient examination in the first trimester of pregnancy may enable diagnosis of affective disorders in the early stage, and consequently an appropriate treatment will prevent their negative effects on fetal and maternal health.

Key words: Depression, beck anxiety inventory, beck depression inventory, first trimester

ÖZ

Bu çalışmadaki amacımız, hem anneyi hem de bebeği etkileyen ve ciddi sorunlara yol açabilen depresyon ve anksiyetenin birinci trimesterda görülme oranlarını ve obstetrik öykü ile olan ilişkisini incelemektir. Çalışmaya 197 gebe dâhil edildi. Geçmişinde anksiyete ve affektif bozukluğu olan ya da şu anda aktif anksiyete ve affektif bozukluğu olan gebeler, kronik sistemik hastalığı olanlar, yardımcı üreme yöntemleri ile gebe kalanlar, ultrasonografide malformasyon tespit edilenler, hiperemesis gravidarum ve çoğul gebeliği olanlar çalışma dışı bırakıldı. Olguların depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi için Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) kullanıldı. Hastaların yaş, parite, gebelik sayısı, abortus sayısı ve yaşayan çocuk sayısını içeren demografik verileri kaydedildi. Hastalar abortus yapıp yapmadıklarına, gebelik sayısına, canlı çocuk sayısına göre sınıflandırılarak BDE ve BAE değerlendirilmelerinden elde edilen puanlar karşılaştırıldı. Beck Depresyon Envanteri için sınır değer 17 olarak kabul edildiğinde tedaviye gereksinim duyacak depresyonun 49 hastada (%25,1) var olduğu izlendi. Çalışmaya alınan tüm hastaların ortalama BAE skoru 11,91±9,47 idi. Gebelerin %49,2'sinde anksiyete bozukluğu tespit edildi. Sonuç olarak, gebelikte izlenen depresyon ve anksiyetenin fetal ve maternal sağlığı negatif yönde etkileyebileceği literatürde belirtilmiştir. Gebeliğin birinci trimesterında yapılacak olan uygun değerlendirmeler ile, affektif bozuklukların tanısının erken dönemde yapılabileceği ve böylece uygun tedavi ile fetal ve maternal sağlık üzerine olan olumsuz etkilerinin önlenebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Depresyon, beck anksiyete envanteri, beck depresyon envanteri, ilk trimester

GİRİŞ

Depresyon, kişinin kendisini derin üzüntülü bir duygu durumu içerisinde hissettiği, yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, konuşma ve hareketlerde yavaşlamanın görüldüğü, kişinin kendini değersiz, güçsüz ve isteksiz hissettiği, ölüm düşüncesinin yoğun yaşandığı hatta

intihar girişiminin bile görülebildiği, uyku, iştah, cinsel istek ile ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır¹. Anksiyete ise nedeni belli olmayan iç sıkıntısı ve kaygı şeklinde de adlandırılan kişiyi rahatsız edici, endişe ve korku duygusudur. İçsel ya da dış dünyadan bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşı-

Bu çalışmanın bir kısmı 12. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi (6. Akdeniz Ülkeleri Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu Kongresi)'nde poster olarak sunulmuştur.

Received: 02.11.2015

Accepted: 02.12.2015

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Yazışma adresi: Hatice Yılmaz Doğru, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat

e-mail: hatice_yilmaz47@hotmail.com

sında yaşanan duygu durumudur².

Gebelik sırasında anne hem kendi açısından hem de bebek açısından nasıl bir dönem geçireceği endişesiyle duygu dalgalanmaları yaşayabilmektedir. Artık eski inanışın aksine gebeliğin depresyon ve anksiyeteye karşı koruyucu etkisi bulunduğu düşüncesinden uzaklaşmıştır. Aksine bu dönemdeki fizyolojik ve psikososyal değişiklikler depresyon ve anksiyeteye zemin hazırlayabilmektedir^{3,4}.

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda antenatal depresyon oranlarının %4,8 ile %40 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bundan dolayı birkaç profesyonel organizasyon depresyonun antenatal muayene sırasında ve gebeliğin her trimesterinde rutin olarak taranmasını önermektedir⁵⁻⁸.

Gebelik sırasında geçirilen depresyon ve anksiyete maternal ve fetal komplikasyonlara neden olabilmektedir⁹. Yaşanan antenatal stresin; plasental, maternal pitüiter, adrenal aksın aktivasyonu ile preterm doğuma neden olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda gebelik hipertansiyonu ve preeklampsi için önemli bir risk faktörüdür. Yine gebelik depresyonu ve anksiyetesi postpartum depresyon ve anksiyete gelişimi için çok önemli bir risk faktörüdür. Gebelik sırasında depresyon ve anksiyete yalnızca gebe için değil henüz anne karnındaki bebek içinde bir stres kaynağı olup, postnatal yaşamda da nöromotor ve davranışsal gelişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu annelerden doğan bebeklerin daha düşük doğum ağırlığına sahip oldukları bildirilmiştir^{4,10,11}.

Bu çalışmadaki amacımız hem anneyi hem de bebeği etkileyen, ciddi sorunlara yol açabilen ve önemli bir toplum sağlığı sorunu olan depresyon ve anksiyetenin birinci trimesterda görülme oranlarını ve obstetrik öykü ile olan ilişkisini incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (14-KAEK-064) alındıktan sonra, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Polikliniğimize Nisan 2014 ile Temmuz 2014 tarihleri arasında başvuran, gebelik haftası 11-14 hafta arasında olan 197 gebe dâhil edildi. Geçmişinde anksiyete ve affektif bozukluğu olan ya da şu anda aktif anksiyete ve affektif bozukluğu olan gebeler, kronik sistemik hastalığı olanlar, yardımcı üreme yöntemleri ile gebe kalanlar, ultrasonografide malformasyon tespit edilenler, hiperemesis gravidarum ve çoğul gebeliği olanlar çalışma dışı bırakıldı. Gebelik haftaları ultrasonografik olarak belirlendi. Olguların depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi için Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile Beck Anksiyete Envanteri (BAE) kullanıldı. Araştırmacılar tarafından polikliniğe gelen gebelere, araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere yüz yüze görüşme yöntemi ile anketler dolduruldu.

Hastaların yaş, parite, gebelik sayısı, abortus sayısı, yaşayan çocuk sayısını içeren demografik verilerin yanında BDE'nin total puanlaması ve depresif yakınmaların affektif komponentini değerlendiren ilk 13 sorunun puanlaması, somatik komponenti değerlendiren son 8 sorunun puanlaması ile birlikte BAE'nin puanlaması kaydedildi. Hastalar abortus yapıp yapmadıklarına, gebelik sayısına, canlı çocuk sayısına göre sınıflandırılarak BDE ve BAE değerlendirilmelerinden elde edilen puanlar karşılaştırıldı.

Beck Depresyon Envanteri; erişkinlerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmış ve ölçeğin sınır değeri 17 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınacak toplam puan 0-63 arasında değişmektedir¹². Scalza ve ark.'nın¹³ çalışmalarında belirtildiği gibi, hastaların verdikleri yanıtlardan elde edilen puanlara göre, 10-16 puan hafif ruhsal sıkıntı, 17-29 sınırdaki klinik depresyon, 21-30 puan orta seviyede depresyon, 31-40 ciddi seviyede depresyon, >41 puan çok ciddi seviyede depresyon olarak sınıflandırıldı. Aynı çalışmada belirtildiği gibi, ilk 13 soru affektif son sekiz soru ise somatik semptomlar ile ilişkilendirildi.

Beck Anksiyete Envanteri, Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete be-

lirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve ark.¹⁴ (1998) tarafından yapılmıştır. Hastaların verdikleri yanıtlardan elde edilen puanlar Julian’ın¹⁵ çalışmasında belirttiği gibi <10 puan normal, 10-18 puan hafif anksiyete, 19-29 puan orta düzeyde anksiyete, 30-63 puan ciddi anksiyete olarak sınıflandırıldı.

Kalitatif veriler sayı ve yüzde olarak, kantitatif veriler ise ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi uygulandı. Hastalardan elde edilen veriler incelenirken Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 programı kullanıldı. Tüm analizlerde, istatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 197 gebenin yaşları 18 ile 41 arasında değişmekle birlikte yaş ortalaması $26 \pm 5,28$ idi. Çalışma grubu obstetrik öykülerine göre değerlendirildiğinde, gebelik sayısı bir ile yedi aralığında değişmekte olup, gebelik sayısı için median değer iki idi. Doğum sayılarına bakıldığında doğum sayısı sıfır ile altı arasında değişmekte olup doğum sayısı için median değer bir idi. Gebelerin %45,2’sinin ($n=89$) yaşayan çocuğu yok iken, %54,8’inin ($n=108$) en az bir yaşayan çocuğu vardı. Gebelerin %24,9’unda ($n=49$) abortus öyküsü mevcuttu.

Beck depresyon envanteri için sınır değeri 17 olarak kabul edildiğinde, tedaviye gereksinim duyacak depresyon varlığının 49 hastada (%25,1) bulunduğu saptandı. Çalışmaya katılan tüm gebelerin Beck Depresyon Envanteri skorlarının dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Çalışmaya alınan tüm hastaların anksiyete skorları değerlendirildiğinde ortalama Beck Anksiyete Skoru $11,91 \pm 9,47$ idi. Gebelerin %49,2’sinde anksiyete bozukluğu tespit edildi. Tüm gebelerin Beck Anksiyete Envanteri skorlarının dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

Depresyon ve anksiyetenin obstetrik öykü ile olan ilişkisine bakıldığında toplam BDE puanlamasında fark bulunmazken, son sekiz sorunun skoruna göre bakıldığında abortus yapanlarda abortus yapmamış-

Tablo 1. Beck Depresyon Envanteri toplam puan dağılımı.

	n	%
Normal (1-10 PUAN)	98	50,3
Hafif Ruhsal Sıkıntı (11-16 PUAN)	48	24,6
Sınırdaki Klinik Depresyon (17-20 PUAN)	14	7,1
Orta Seviyede Depresyon (21-30)	25	12,7
Ciddi Seviyede depresyon (31-40)	9	4,6
Çok Ciddi Seviyede Depresyon (>41)	1	0,5

Tablo 2. Beck Anksiyete Envanterinin puanlama dağılımı.

	n	%
Normal	100	50,8
Hafif Anksiyete(10-18)	58	29,4
Orta Anksiyete(19-29)	30	15,2
Ciddi Anksiyete(30-63)	9	4,6

Tablo 3. Beck Anksiyete ve Beck Depresyon envanterleri puanlamasının gebelerin obstetrik öykülerine göre karşılaştırılması.

	BAE	BDE-13	BDE-8	BDE-T
Bir gebeliği olan gebeler ($n=75$)	$12,02 \pm 9,16$	$5,98 \pm 5,50$	$4,77 \pm 4,07$	$11,05 \pm 8,88$
Birden fazla gebeliği olanlar ($n=122$)	$11,78 \pm 9,65$	$6,74 \pm 5,74$	$6,10 \pm 4,37$	$12,94 \pm 9,42$
P	0,710	0,387	0,026*	0,157
Abortus yapmış olanlar ($n=49$)	$11,00 \pm 9,25$	$7,64 \pm 6,06$	$6,64 \pm 4,16$	$14,29 \pm 9,88$
Abortus yapmamış olanlar ($n=148$)	$12,16 \pm 9,52$	$6,06 \pm 5,47$	$5,25 \pm 4,16$	$11,53 \pm 8,96$
P	0,577	0,088	0,044*	0,113
Yaşayan çocuğu olanlar ($n=108$)	$12,06 \pm 9,23$	$6,55 \pm 5,51$	$6,12 \pm 4,36$	$12,77 \pm 9,16$
Yaşayan çocuğu olmayanlar ($n=89$)	$11,64 \pm 9,66$	$6,32 \pm 5,84$	$4,95 \pm 4,17$	$11,53 \pm 9,35$
P	0,971	0,686	0,066	0,256

BAE:Beck Anksiyete Envanteri, BDE-13 Beck Depresyon Envanteri ilk 13 sorunun skoru, BDE-8 Beck Depresyon Envanteri son 8 sorunun skoru, BDE-T Beck Depresyon Envanteri toplam skor

lara göre BDE puanlaması istatistiksel olarak daha anlamlı yüksek bulundu ($p=0,044$). Yine birden fazla gebeliği olanlarda da BDE son sekiz sorunun skorlaması bir gebeliği olanlara göre daha yüksek bulundu ($p=0,026$, Tablo 3).

TARTIŞMA

Gebelik süresince görülen depresif bozukluklar hem fetal hem de maternal sağlığı oldukça etkileyen hastalıklar olarak bilinmektedir¹⁶. Yapılan çalışmalarda, tedavi edilmeyen olgularda obstetrik ve doğumsal komplikasyonların görülebileceği gösterilmiştir^{17,18}. Gebeliğin indüklediği hipertansif hastalıklar bu obstetrik komplikasyonların başında gelir, bununla birlikte abortus, antenatal kanama, uterin arterde direnç artışı, düşük APGAR skoru, düşük doğum ağırlığı, yenidoğan yoğun bakım ünitesine gereksinim duyan bebek doğurma ve prematüre doğum diğer komplikasyonlardandır¹⁸. Ayrıca gebelik süresince izlenen depresyon %50-62 oranında postpartum depresif bozukluk ile de ilişkilidir¹⁹.

Literatür incelendiğinde depresyonun gebelik süresince olan sıklığı %5-51 arasında değiştiği tespit edilmiştir^{16,20,21}. Kurki ve ark.²¹ yaptıkları bir çalışmada, gebelikte depresyon oranı %30, Markus ve ark.²⁰ yaptıkları çalışmada ise %20 bulunmuştur. Bennet ve ark.²² gebeliğin farklı dönemlerinde depresyon prevalansını inceledikleri çalışmada, birinci trimestrda depresyon oranını %7,4 olarak belirtmişlerdir. Yücel ve ark.²³ ilk trimestrda olan 111 hastayı değerlendirdikleri çalışmada ise, depresif bozukluk oranını %20 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda ise tedaviye gereksinim duyacak depresyon oranı literatür ile uyumlu olacak şekilde %25,1 olarak tespit edildi.

Gebelik bir kadının yaşamında birçok hormonal, fiziksel, psikososyal değişikliklerin yaşandığı, anksiyete ve stress oluşturabilecek bir çok durum ile karşılaşabileceği önemli bir dönemdir²⁴. Literatür incelendiğinde farklı oranlarda anksiyete oranları rapor edilmiştir. Yücel ve ark.²³ daha önceden psikiyatrik hastalığı olmayan, gebeliğin birinci trimestrında olan, PRIME-MD ölçeği kullanarak 111 gebeyi inceledikleri bir ça-

lışmada, gebelerin %21,6'sında hem anksiyete hem de depresif bozukluklar tespit etmişler iken, %13,5 oranında anksiyete bozukluğu ve toplam olarak gebelerin %35,1'inde anksiyete bozukluğu tespit etmişlerdir. Çakır ve ark.²⁵ hastane anksiyete ve depresyon ölçeği kullanarak 173 gebe kadını değerlendirdikleri çalışmada ise, anksiyete oranını %34,1 olarak bulmuşlardır. Lee ve ark.²⁶ yaptıkları çalışmada, gebelerin %54'ünde anksiyete saptadıklarını rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise gebelerin %49,2'sinde anksiyete tespit edildi. Hafif anksiyete %29,2, orta şiddette %15,2, ciddi olan %4,6 olarak bulundu.

Obstetrik öykü gebelik süresince görülen depresyon ve anksiyete için risk faktörüdür. Çakır ve ark.²⁵ 173 gebe kadını değerlendirdikleri çalışmalarında, gebelik sayısı arttıkça depresyon skorunun arttığını ancak anksiyete skorunda bir değişiklik olmadığını saptamışlardır. Akbaş ve ark.²⁷ yaptıkları çalışmada ise, birinci gebeliği olan kadınlarda daha fazla kaygı durumu saptamışlar iken, daha az depresif durum saptadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda gebelik sayısı ile anksiyete skoru arasında bir ilişki tespit edilememiş iken, birden fazla gebelik deneyimi yaşamış olan kadınların somatik-performans durumunu ölçen BDE'nin son 8 sorusunun skoru istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi. Çalışmadan elde edilen sonuç, birden fazla gebelik deneyimi yaşamış olan kadınlarda somatik performans etkileyebilecek düzeyde bir depresyon varlığının olabileceğini göstermektedir. Ancak, literatür incelendiğinde BDE'nin gebeler için somatik-performans ve kognitif-afektif komponentlerini ayrı bir şekilde inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu da bize bu konuyla ilgili daha ileri çalışmalar gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte, toplam depresyon skorlarında anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Çalışkan ve ark.²⁸ 198 kadını inceledikleri bir çalışmada, düşük sayısı, BDE skoru arasında pozitif bir korelasyon tespit etmişlerdir. Julie Mc Farland ve ark.²⁹ major depresif olan ve olmayan gebe kadınları karşılaştırdıkları çalışmada ise, perinatal fetal kayıp bakımından anlamlı fark bulamamışlardır. Bizim çalışmamızda ise toplam BAE ve toplam BDE skorları daha

önceden düşük yapan ve yapmayan kadınlar arasında benzer iken, Beck depresyon envanterinin affektif durumu değerlendiren son 8 sorununun skoru, düşük öyküsü olan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Yine Farland ve ark.²⁹ yaptığı çalışmada, depresif gebe kadın grubunda depresif olmayan gebelere göre ortalama yaşayan çocuk sayısı daha fazla tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise, çocuk sayısı ile anksiyete ve depresyon skorları arasında bir ilişki izlenmemiştir. Bu farklılığın, değerlendirme için yapılan testlerin farklılığından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmanın bazı eksikleri mevcuttur. Birincisi, anksiyete ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerden olan maddi gelir, eğitim düzeyi ve sosyokültürel düzeylerinin değerlendirilmemiş olması, çalışma grubundaki gebelerin bu açılardan homojen olmamasına ve buna bağlı olarak sonuçların etkilenmesine yol açmış olabilir. İkincisi, çalışma grubu ile yakın özelliklere sahip, gebe olmayan bir kontrol grubunun olması, tek başına gebeliğin depresyon ve anksiyete skorları üzerine olan etkisinin daha detaylı bir şekilde incelenmesini sağlayabilirdi.

Sonuç olarak, gebelikte izlenen depresyon ve anksiyetenin fetal ve maternal sağlığı etkilebileceği literatürde belirtilmiştir. Gebeliğin birinci trimestri gibi erken bir dönemde yapılacak olan uygun değerlendirmeler ile, saklı kalmış anksiyete ve depresyon bozuklukları uygun bir tarama metodu ile ortaya çıkarılabilir ve doğru tedavi ile bu klinik tabloların fetal ve maternal sağlık üzerine olan olumsuz etkilerinin önlenileceğini düşünmekteyiz. Ancak, yalnızca gebeliğin anksiyete ve depresyon skorlarının üzerine etkisini daha net bir şekilde ortaya koyabilmek için fazla sayıda olgu içeren randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Sağduyu A, Ögel K, Özmen E, et al. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. *Türk Psikiyatri Derg* 2000;11:3-16.
2. Işık E, Taner Y. Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. Asimetrik Paralel Kitabevi, 2006; 3-29.
3. Vırit O, Akbaş E, Savaş HA, et al. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Noropsikiyatri Arşivi*

- 2008;45:9-13.
4. Marakoğlu K, Şahsivar MŞ. Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28:525-532.
5. Leigh B, Milgrom J. Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry* 2008;8:24.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
6. Qiao YX, Wang J, Li J, et al. The prevalence and related risk factors of anxiety and depression symptoms among Chinese pregnant women in Shanghai. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2009;49:185-190.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1479-828X.2009.00966.x>
7. Bödecs T, Horváth B, Kovács L, et al. Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample. *Orv Hetil* 2009;150:1888-1893.
<http://dx.doi.org/10.1556/OH.2009.28712>
8. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Health Care for Undeserved Women. ACOG Committee Opinion No. 343: psychosocial risk factors: perinatal screening and intervention. *Obstet Gynecol* 2006;108:469-477.
<http://dx.doi.org/10.1097/00006250-200608000-00046>
9. Chung TK, Lau TK, Yip AS, et al. Antepartum depressive symptomatology is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes. *Psychosom Med* 2001;63:830-4.
<http://dx.doi.org/10.1097/00006842-200109000-00017>
10. Muzik M, Marcus SM, Heringhausen JE, et al. When depression complicates child bearing: guidelines for screening and treatment during antenatal and postpartum obstetric care. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2009;36:771-88.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2009.10.006>
11. Bowen A, Muhajarine N. Antenatal depression. *Canadian Nurse Journal* 2006;102:26-30.
12. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988;6:118-122.
13. Scalzo P, Kummer A, Cardoso F, et al. Depressive symptoms and perception of quality of life in Parkinson's disease. *Arg Neuropsiquiatr* 2009;67:203-8.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2009000200006>
14. Ulusoy M, Sahin, N, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory; Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 1998;12:163-172.
15. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A) *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011;63:467-72.
<http://dx.doi.org/10.1002/acr.20561>
16. Chung TK, Lau TK, Yip AS, et al. Antepartum depressive symptomatology is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes. *Psychosom Med* 2001;63:830-4.
<http://dx.doi.org/10.1097/00006842-200109000-00017>
17. Sandman CA, Wadhwa PD, Dunkel-Schetter C, et al. Psychological influences of stress and HPA regulation on the human fetus and infant birth outcomes. *Ann N Y Acad Sci* 1994;739:198-210.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.1994.tb19822.x>
18. Dorn LD, Susman EJ, Petersen AC. Cortisol reactivity and anxiety and depression in pregnant adolescents: a longitudinal perspective. *Psychoneuroendocrinology* 1993;18:219-39.
[http://dx.doi.org/10.1016/0306-4530\(93\)90006-7](http://dx.doi.org/10.1016/0306-4530(93)90006-7)
19. Evans J, Heron J, Francomb H, et al. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ* 2001;323:257-60.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.323.7307.257>

20. Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, et al. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *J Womens Health (Larchmt)* 2003;12:373-80.
<http://dx.doi.org/10.1089/154099903765448880>
21. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, et al. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol* 2000;95:487-90.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844\(99\)00602-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844(99)00602-X)
22. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, et al. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol* 2004;103:698-709.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000116689.75396.5f>
23. Yücel P, Çayır Y, Yücel M. Birinci Trimester Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri* 2013;16:83-87.
24. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, et al. Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *J Affect Disord* 2000;59:31-40.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00128-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00128-7)
25. Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Turkish Family Physician* 2012;3:35-42.
26. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, et al. Prevalence, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol* 2007;110:1102-1112.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70>
27. Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A, et al. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008;45:85-91.
28. Caliskan D, Oncu B, Kose K, et al. Depression scores and associated factors in pregnant and non-pregnant women: A community-based study in Turkey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2007;28:195-200.
<http://dx.doi.org/10.1080/01674820701450649>
29. McFarland J, Salisbury AL, Battle CL, et al. Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Arch Womens Ment Health* 2011;14:425-434.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00737-011-0237-z>